

## АНЕВРИЗМА СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

*Лило В.В. Гордівський О.О.*

**Науковий керівник: к.мед.н., доц. Санік О.В.**

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою  
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність. Розрив церебральної аневризми є найчастішою причиною виникнення нетравматичного субарахноїдального крововиливу (більше 50%) у пацієнтів молодого віку. 37% пацієнтів з розривом церебральних артерій помирають в перші 72 години. Інвалідизація сягає 57%.

Мета. Виявити клінічні прояви та перебіг аневризми середньо мозкової артерії для ранньої діагностики у догеморагічній стадії.

Методи дослідження. Клініко-неврологічне та пара клінічні методи обстеження (загально клінічне обстеження, імунологічні методи, методи нейровізуалізації).

Хворий М., 38 років звернувся самостійно в приймальне відділення зі скаргами на сильний головний біль у потиличній ділянці, головокружіння, загальну слабкість. Захворів раптово, коли об 11 год. ранку у ванні на фоні повного благополуччя втратив свідомість. Алергологічний анамнез не обтяжений, шкідливі звички: паління протягом 20 років.

Загальний стан хворого середньої тяжкості, свідомість ясна. Температура тіла 36,8°C, шкіра та видимі слизові блідо-рожеві, чисті. У легенях аускультативно: везикулярне дихання. ЧД 18 в 1 хв. Серце: тони чисті, ритмічні, ЧСС 62 уд/хв, АТ-150/90 мм рт.ст. Язик чистий, не обкладений. Живіт м'який, неболючий, печінка по краю реберної дуги. Фізіологічні відправлення – у нормі.

Неврологічний статус. Зіниці S=D, окорухова функція збережена. Обличчя симетричне, язик по середній лінії. Сухожилкові рефлексі S=D. Патологічні рефлексі, парези, розлади чутливості відсутні. Ригідність м'язів потилиці (++) , с-м Керніга (++) з обох сторін.

КТ головного мозку без контрастування: у проекції сільвієвої щілини справа геморагічний вміст поширюється в субарахноїдальні простори правої гемісфери; гіперденсивний фокус 5 x 7 мм, справа дотичний до правої середньої мозкової артерії – аневризматичний мішок.

Враховуючи скарги хворого, анамнез захворювання, дані неврологічного огляду, та додаткових методів обстежень, пацієнту було встановлено діагноз: субарахноїдальний крововилив внаслідок розриву аневризми правої середньої мозкової артерії та госпіталізовано до нейрохірургічного відділення.

Висновки. Розриву аневризми судин головного мозку можуть сприяти: підвищення артеріального тиску, перегрівання у ванні, паління. Клінічних ознак аневризми середньої мозкової артерії до її розриву може не бути. КТ головного мозку навіть без контрастування виявляє аневризму середньої мозкової артерії, тому може бути застосована для ранньої діагнос-

тики у догеморагічній стадії. Раннє встановлення діагнозу та лікування знижує ризик смерті пацієнта.

## **МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОЧОК ГОМІЛКИ З ВИКОРИСТАННЯМ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ІНСТРУМЕНТІВ**

***Литовченко С.О.***

**Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пелипенко О.В.**

*Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією*

*Українська медична стоматологічна академія*

Переломи кісточок гомілки є одними з найпоширеніших у дорослого та дитячого населення. Значний час непрацездатності травмованих, використання загального інструментарію, який має свої недоліки, можливі ускладнення як самої травми так і оперативних втручань, спонукають до пошуку нових методів лікування з використанням спеціалізованого інструменту, які, внаслідок спрощення роботи хірурга, зменшення ризику ускладнень, скорочення часу лікування та реабілітації, покращення якості життя пацієнта, матимуть значний соціально-економічний ефект.

Метою роботи було дослідити розповсюдженість переломів кісточок гомілки які потребували оперативного лікування на базі 1 МКЛ м. Полтава, визначити основні недоліки використання загальнохірургічного ортопедичного інструментарію при оперативному лікуванні переломів кісточок гомілки. Розробити методику оперативного лікування з використанням спеціалізованого інструментарію для спрощення проведення металоостеосинтезу кісточок гомілки.

Матеріал та методи дослідження. Було проведено огляд медичної літератури, рекомендацій щодо даної теми, досліджено основні недоліки стандартного інструментарію, було розроблено та виготовлено спеціалізований інструментарій для остеосинтезу кісточок гомілки. Порівняно результати оперативного лікування 30 пацієнтів з переломами кісточок гомілки з використанням стандартних методик та методики з використанням спеціалізованих інструментів (5 пацієнтів).

Результат роботи. Середній термін тривалості оперативного втручання при використанні розробленого інструментарію скоротився на 17%, усунена потреба другого асистента в складі операційної бригади. Оптимізовано проведення етапу репозиції відломків та фіксації їх металоконструкціями. В контрольній групі післяопераційний період в 2 випадках ускладнився затримкою загоєння ран, що було ліквідовано під час перебування на стаціонарному лікуванні.

Висновки. Використання спеціалізованого інструментарію для проведення остеосинтезу кісточок гомілки зменшує час оперативного втручання, полегшує роботу хірурга, зменшує вірогідність появи інтраопераційних, і відповідно післяопераційних ускладнень, порівняно з